

	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR	CODIGO	LGM-05-04
		VERSION	3
	FORMATO DE CONTROL DE MUESTRAS Y DOCUMENTOS	FECHA	28-04-08
		HOJA	1 de 2

Código:
(pegar stiker)

Nombre del proyecto: _____

I. Información para diligenciar por la institución que toma la muestra

1. Toma de muestra: Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____:____ a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/> Responsable: _____ <small>(dd/mm/aa) (hh:mm) Nombre completo legible</small>																																																			
2. Separación de plasma y suero: Realizado por (marque el recuadro con una X): <table border="1" style="margin-left: 200px;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Lab. de Genética Molecular UNAB</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Lab. de Genética Molecular UNAB	<input type="checkbox"/>																																														
Lab. de Genética Molecular UNAB	<input type="checkbox"/>																																																		
Institución que toma la muestra <input type="checkbox"/>																																																			
Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____:____ a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/> Responsable: _____ <small>(dd/mm/aa) (hh:mm) Nombre completo legible</small>																																																			
3. Almacenamiento (plasma, suero y sangre total): Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____:____ a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/> Responsable: _____ <small>(dd/mm/aa) (hh:mm) Nombre completo legible</small> Temperatura: _____°C																																																			
4. Envío																																																			
4.1. Envío de muestras: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tubos y viales enviados</th> <th rowspan="2">Cantidad</th> <th colspan="3">Temperatura de la muestra al envío</th> </tr> <tr> <th>Ambiente</th> <th>Refrigerada</th> <th>Congelada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Tubo tapa gris</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Tubo tapa lila</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. Tubo tapa rojo</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d. Vial con plasma (MSDS-Tapa gris)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e. Vial con Suero</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f. Vial con Sangre Total</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g. Vial con Plasma (EDTA-Tapa lila)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h. Otro: _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Tubos y viales enviados	Cantidad	Temperatura de la muestra al envío			Ambiente	Refrigerada	Congelada	a. Tubo tapa gris					b. Tubo tapa lila					c. Tubo tapa rojo					d. Vial con plasma (MSDS-Tapa gris)					e. Vial con Suero					f. Vial con Sangre Total					g. Vial con Plasma (EDTA-Tapa lila)					h. Otro: _____				
Tubos y viales enviados	Cantidad	Temperatura de la muestra al envío																																																	
		Ambiente	Refrigerada	Congelada																																															
a. Tubo tapa gris																																																			
b. Tubo tapa lila																																																			
c. Tubo tapa rojo																																																			
d. Vial con plasma (MSDS-Tapa gris)																																																			
e. Vial con Suero																																																			
f. Vial con Sangre Total																																																			
g. Vial con Plasma (EDTA-Tapa lila)																																																			
h. Otro: _____																																																			
Nota: En la casilla de cantidad identifique el número de tubos o viales que envía; en la de temperatura marque con una X .																																																			
4.2. Envío de documentos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>a. Envío Formato de captación de pacientes</td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/> porque: _____</td> </tr> <tr> <td>b. Envío Consentimiento informado</td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/> porque: _____</td> </tr> <tr> <td>c. Otro: _____</td> <td>SI <input type="checkbox"/></td> <td>NO <input type="checkbox"/> porque: _____</td> </tr> </table>				a. Envío Formato de captación de pacientes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> porque: _____	b. Envío Consentimiento informado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> porque: _____	c. Otro: _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> porque: _____																																							
a. Envío Formato de captación de pacientes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> porque: _____																																																	
b. Envío Consentimiento informado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> porque: _____																																																	
c. Otro: _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> porque: _____																																																	
Fecha de envío: ____ / ____ / ____ Hora: ____:____ a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/> Responsable: _____ <small>(dd/mm/aa) (hh:mm) Nombre completo legible</small>																																																			

II. Información exclusiva para diligenciar por el Laboratorio de Genética Molecular de la UNAB.

5. Recepción

Fecha: ___ / ___ / ___ Hora: ___:___ a.m. p.m. Responsable: _____
(dd/mm/aa) (hh:mm) Nombre completo legible

5.1. Recepción de muestras.

Tubos y viales recibidos	Cantidad	Temperatura			Condiciones adecuadas		
		Amb	Ref	Con	SI	NO	Observaciones
a. Tubo tapa gris							
b. Tubo tapa lila							
c. Tubo tapa rojo							
d. Vial con plasma (MSDS)							
e. Vial con Suero							
f. Vial con Sangre Total							
g. Vial con Plasma (EDTA)							
h. Otro: _____							

Nota: En la casilla de cantidad identifique cuantos tubos o viales recibe y marque con una X la temperatura y las condiciones de acuerdo a la muestra. Registre las observaciones.

Amb: Ambiente Ref: Refrigerada Con: Congelada

5.2. Recepción de documentos:

Documento	Recibido		Aceptado			Observaciones
	SI	NO	SI	NO	Pendiente	
a. Formato de captación de pacientes						
b. Consentimiento informado						
c. Otro: _____						

Nota: Marque con una X las casillas de recibido y aceptado. Registre las observaciones.

6. Almacenamiento Definitivo (plasma, suero y sangre total a -70°C):

Componente	N° de viales almacenados	Ubicación			
		Congelador	Cubículo	Caja	Bolsa
a. Plasma MSDS					
b. Plasma EDTA					
c. Suero					
d. Sangre total					
e. Otro: _____					

Fecha: ___ / ___ / ___ Hora: ___:___ a.m. p.m. Responsable: _____

7. Observaciones:

Aprobado: NSD
 Revisado: MCP
 Elaborado: EGM